

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 3 september 2020 14:47
Till: Registrator; Media; Ala Shakrah
Ämne: Presskonferens 3 september

Kategorier: KE

Klockan är två. Jag hälsar välkommen till dagens myndighetsgemensamma presskonferens om läget när det gäller covid-19. De som deltar: Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen. Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten. Svante Werger, rådgivare på MSB. Efter går det bra att ställa frågor till hela gruppen, ni kan också göra enskilda intervjuer efteråt. Jag lämnar till Karin Tegmark-Wisell.

-Tack för det. Vi ska från Folkhälsomyndigheten börja med några övergripande bilder när det gäller epidemiologiska läget. Kartan är samma som i tisdags med antal fall per miljoner invånare, så fram till och med söndag. Det är samma mönster, i inrapporteringarna, det är ett stort antal fall på amerikanska kontinenten. I flera länder i Sydamerika ser man oroväckande siffror. I Europa ser man att de nordiska länderna har lägre antal fall per 100 miljoner invånare, som framträder i ljusare nyans. I centrala och södra Europa har vi ökat antal fall. De sista uppdaterade siffrorna är 25,8 miljoner fall, och 857 000 avlidna i världen. Den sista stapeln visar den icke-fullständiga veckan än så länge, och det visar en stabilisering som varit det senaste. Men vi vet att vissa länder ökar och andra minskar. Ser man i EU och Europa, och Storbritannien, har vi konstaterat under senaste veckorna att det totala antalet fall ökar. Vi förväntar oss att trenden fortsätter och att vi ligger fortsatt högt. Möjligen en platåfas men vi får se när veckan är fullständig. 2,3 miljoner fall är konstaterade i Europa, och 182 000 avlidna. Om vi går till Sverige håller trenden i sig när det gäller nya fall per dag av covid-19. Vi ser totala fallen per dag, blå staplarna, och svarta linjen är 7 dagar medelvärde. Vi har knappt 85 000 fall, och 197 det senaste dygnet. Vi har en nedåtgående trend. Ser vi på IVA är det samma trend, vi har ett fåtal som är nyinlagda. Totalt har 2500 vårdats på IVA hittills. I grafen har vi också rullande medelvärde, och ett fåtal fall läggs in. Det handlar om att vissa dagar är det inte ens några nya fall på IVA. Motsvarande ses på antal avlidna. Vi har 5 832 avlidna. Ni vet att det är eftersläpning i rapporteringen och det sker korrigering retrospektivt, men ser vi på rullande medelvärde är det ungefär 3 dödsfall per dag, och det har varit så en tid. Enstaka dagar har vi några rapporterade dödsfall, och andra dagar inga. Det sker korrigeringar av data. Det var från epidemiologiska sidan. Jag ska prata om antikroppsundersökningar vi gjort från Folkhälsomyndigheten, fram till och med vecka 24, och vilka slutsatser vi dragit och hur resultaten ser ut. Bilden visar antikroppar hos blodgivare. Blodgivare är en grupp vi sett som stabil att mäta förekomsten av antikroppar

hos, för att förstå sjukdomen eventuella genomslag i befolkningen och ökning över tid. Ser vi på vecka 12-13, innan smittspridning i Sverige, hittade vi inga antikroppar hos blodgivare. När vi mätte från vecka 17 och såg på 400 blodgivare per vecka, såg vi en ökning vecka för vecka. Senaste mätvärdet från vecka 24, visar att hos blodgivare, friska individer i samhället, ligger det på runt 7 procent i landet. Ser vi närmare på gruppen och delar in i storstäder får vi data på Stockholm, Västra Götaland och Skåne. Man ser samma trend. Om vi ser på Stockholm, de gula staplarna, och punkten är värdet förekomst av antikroppar som vi hittat, och strecket är konfidensintervallet, alltså osäkerheten. Men det är 400 blodgivare per vecka i landet, och ganska stora konfidensintervall. Det ökar för Stockholm som har högre än nationella snittet. Vecka 24 ligger man på strax under 12 procent i blodgivargruppen. Blå staplarna är Västra Götaland, och Skåne är röda, och vi ser att förekomsten ligger lägre i Västra Götaland. Det är siffror som snarare är runt 6 procent i Västra Götaland, för vecka 24, och i Skåne har det hoppat mycket - som det ofta gör vid låga tal - men man ligger ytterligare lägre, runt 4 procent. Vi har också tittat på antikroppar i öppenvårdsprover. Det är patienter som söker vård av andra skäl än covid-19 och blir provtagna för utredning och annat. Vi ser att förekomsten på nationell nivå är något lägre. Det ligger kring 6 procent ungefär. Vi ser inte heller samma ökning över tid i den kohorten av individer. I den gruppen finns det ett större spann åldersmässigt. Tittar man närmare på olika åldersgrupper hos dem som söker hos öppenvården av olika skäl, ser vi att 65 till 95 har färre antikroppar. Det stämmer med de rekommendationer vi har när det gäller att den gruppen ska vara försiktigare med nära kontakter. 20-64 år, där har vi högsta förekomsten av antikroppar, bland öppenvårdsproverna. Det hoppar från vecka till vecka, det är slumpmässigt vilka prover man får in, men det är runt 10 procent när det varit som högst vecka 23. Ser vi på barn, de yngre, är det generellt lägre än vuxna, men man ser ökning över tid. Delar man barn i ytterligare grupper och ser på mindre barnen och jämfört med äldre barn - till vänster med gula staplarna har vi barn 0-10 år. Man ser en relativt låg prevalens av antikroppar som går till nästan 5 procent som högst i den gruppen. Den äldre gruppen barn går högre och liknar mer den vuxna gruppen och hamnar strax under 10 procent. Vi kan också titta på olika regionerna. Det är samma mönster som när vi tittar bland blodgivare. Det återkommer i undersökningen för öppenvårdsprover. Stockholm ligger högre i förekomst av antikroppar än för Västra Götaland och Skåne. Stockholm ligger kring 12 procent i den här gruppen. Västra Götaland ligger på ungefär hälften av Stockholms, kanske kring 5-6 procent och Skåne ytterligare lägre.

De här grupperna, när det gäller öppenvårdsprover och blodgivare, vet vi definierat vilka grupper det är. Blodgivare är friska individer som är slumpvis utvalda för antikroppsförekomsten. Och även för öppenvården, har vi valt ut slumpvisa prover hos de som söker. Vi har även gjort en riktad undersökning, för Rinkeby/Kista i Stockholm. Vi valde en stadsdel där vi visste man hade haft ett högt antal fall. Vi gick ut och erbjöd

drygt 2000 personer där, 530 valde att delta, så det finns en selektion, och de var 16-69 år. Staplarna visar förekomsterna av antikroppar, vi har delat upp kvinna och man, i åldrar, de lite äldre och lite yngre vuxna samt den totala siffran. Vi ser inte så stora variationer, så ni behöver inte se vad de olika staplarna står för, för oavsett grupper så ligger det på ungefär samma procent. Ett skäl att vi ville titta närmare på en grupp var att vi ville göra en närmare analys. I den här gruppen i Rinkeby/Kista ville vi se vad som skiljer. Det vi kan se är att det är högre sannolikhet beroende på vilket yrke man haft, till exempel inom service. Det är samma vi sett när man tittat på typ av yrke och hur allvarlig covid-19 man haft. Vi ser även att storleken på hushållet spelar roll, har man ett hushåll med 5 eller fler personer är sannolikheten större. När man ser på grupper som inte har högre sannolikhet är det de som jobbar inom förskola/skola. Även där har vi samma slutsatser som yrken kopplat till svåra fall. Inte heller där var lärare/förskollärare överrepresenterade. De har ungefär samma sannolikhet som gruppen som helhet att ha antikroppar. Vi ser inte heller att födelseland skulle göra att man har högre sannolikhet för antikroppar. Som jag sa så gick frågan ut till fler än som valde att testa sig. När vi gör en bortfallsanalys kan vi se att underlaget inte fullt ut representerar gruppen som helhet, det var färre som var födda i ett annat land som valde att testa sig än vad som bor i stadsdelen. Vi ville visa slutsaterna från förekomsten hos blodgivare, och de som sökt hos öppenvården och dels från Rinkeby/Kista-provtagningen. Det är viktigt att känna till vilken grupp man provtar, och inte dra generella slutsatser utan att veta vilka som ingår i gruppen man tittar på. På den här bilden har vi till vänster blodgivare från vecka 24, sista provtagningstillfället, och öppenvårdsproverna, kring 6 %. Sista stapeln, den högra, är andelen positiva i den storskaliga antikroppstestningen som görs, där vi ser hur många prov som tas i regionen och hur många som är positiva. Där ligger det högre, närmare 13% i hela landet. Vi vet att om man säger att man får provta sig så finns det skäl att man väljer att testa sig. Så vår bedömning är inte att man kan dra slutsatser från den frivilliga provtagningen. Då får man större siffror, man har större anledning att provta sig om man misstänker att man haft sjukdomen.

Jag ska nu kommentera förekomst av virus som orsakar covid-19. Vi erbjöderna en grupp, 2500 personer valde att delta. Den senaste gjordes sista veckan i augusti. Samtliga var negativa här. Det ska jämföras när vi gjorde motsvarande undersökning i april, då var 0,9% positiva för en pågående virusinfektion. Och nu i augusti har vi inga individer som har virus i de övre luftvägarna. Det tolkar vi som att det inte finns en omfattande smittspridning hos individer som inte har symtom. De som har symtom uppmanas provta sig. Vi har en omfattande smittspårning. Ska säga att vi har en trend, men att smittspridningen är mindre nu, vilket stämmer med alla övriga data. Vill avsluta med att återigen påminna om de rekommendationer, restriktioner och råd vi lämnar till medborgare och de som har olika verksamheter, med flera. Det är viktigt att stanna hemma, även om du bara är lite sjuk. Känn efter, är det något som går över på några

timmar, eller håller man på att få en infektion. Undvik nära kontakter om man är 70 år eller äldre, avstå sociala sammanhang, hålla avstånd till andra, och testa dig vid symtom. Där har det blivit en stor efterfrågan på testning. Det går olika virusssjukdomar vars symtom inte kan skiljas från covid-19. Den storskaliga testningen vänder sig individer med symtom, man ska inte testa sig om man inte har symtom. Det handlar inte om att man har en allergi eller en tillfällig huvudvärk. Vi jobbar med våra faq-frågor för barn och vuxna, vad vi menar med symtom, som inte går över, och som inte försvinner efter en stressig dag, eller om man varit ute och festat. Det handlar inte om de som känner av sin allergi, utan vi riktar oss till de som har symtom, som känner av det. Gå och testa dig då, vi jobbar med att förbättra vår FAQ för det, så att det finns tider för de som behöver det.

-En kort rapport om nationella lägesbilden, av hälso- och sjukvård med anledning av covid-19. Bilden vi får av datan stämmer överens med det som Karin Tegmark-Wisell har redovisat - den dominerade trenden är en stabil och avtagande belastning på sjukvården med hittills mindre av upphopp eller tillfälliga plåtåer som vi sågs i somras. 16 covid-19-patienter intensivvårdas i riket. Utöver det finns 130 patienter till som ligger på andra sjukhusplatser. Liksom tidigare har de flesta regioner inga patienter alls på intensivvården. Med de låga talen påverkar inte covid-19 längre sjukvårdens kapacitet. Att rapportera kapacitetssiffror är inte längre meningsfullt, som vi sagt tidigare. Tidigare i veckan har vi redovisat planerna för att med andra myndigheter hantera en eventuell andra våg av pandemin. Jag vill nämna att myndigheten hittills under pandemin tagit fram ett 30-tal olika kunskapsstöd som riktar sig till hälso- och sjukvård och Socialtjänsten. Det handlar om smittspridning i olika typer av verksamhet, stöd, prioriteringar, sjuk- och friskskrivning, rehabilitering och möjlighet att göra säkra besök i äldreomsorgen. Vi har publicerat runt 120 mer fokuserade vägledningar inom hälso- och sjukvård, äldreomsorg, Socialtjänsten, tandvård och elevhälsa. Nätbaserade utbildningar vi har tillhandahållit för till exempel hygienrutiner och korrekt skyddsutrustning för runt 160 000 anställda. Beredskapen för en eventuell andravåg är utifrån förändrade rekommendationer och kunskapsstillväxt uppdatera det kunskapsstöd vi har så det är relevant. I det arbetar vi tätt med regionerna, andra myndigheter, professioner samt patient- och brukarorganisationer. Precis som tidigare är det viktigt att alla gör det en kan för att hålla sig friska. Gå ut, motionera, och sök vård när man behöver - avstå ej. Det var allt från oss.

-Ja, i det arbete vi gör på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, för att hålla sektorsövergripande nationell lägesbild bygger vi bedömningarna från myndigheterna och länsstyrelserna. Bilden är att samhället påverkas ungefär lika mycket eller mindre än fallet för några veckor sedan. Många kommuner, regioner skalar ner sina krisorganisationer och tar upp verksamhet man skjutit på. Många signalerar en hög ambition för beredskap och man planerar för en ökad eventuell smittspridning - inte

minst av regionala och lokala utbrott, i enlighet med det Folkhälsomyndigheten beskrivit i ett scenario. Vi på MSB ser att vi från nationell nivå behöver säkerställa att vi kan ge samlat stöd till regioner och kommuner, utifrån olika händelseutvecklingar. Det kan handla om nationella förstärkningsresurser, samordnad kommunikation, och att säkerställa förmåga att stötta flera delar av landet som drabbas samtidigt. Vi från MSB är angelägna att alla aktörer kan hantera följdkonsekvenser och andra händelser som kan inträffa samtidigt. Alla ansvar måste hålla garden uppe och bibehålla de samverkansformer som finns i krisberedskap. Vi ser också fortsatt oro för trängsel i kollektivtrafiken. Vi vet att mycket görs för att hantera problemet, och det arbetet måste fortsätta. Vi ser också att länsstyrelserna efterlyser kraftfullare åtgärder inom området. I slutändan, oavsett, kommer det här alltid att handla om allas egna omdöme och beteende. Att överväga andra transportalternativ, fortsätta ta ansvar, visa hänsyn, och - om det behövs - säga ifrån. Fortsätt vara en del av lösningen.

-Tack, vi går till frågor.

-Ja, SVT. Vi får rapporter om ökad trängsel i kollektivtrafiken från myndigheter, bolag och resenärer. Kommer ni med direktiv om hur de ska ordna det?

-Vi har tittat på frågan tidigare och ser att det är svårt att komma med nationella direktiv och riktlinjer - för det finns en variation i situationerna. Men vi får se på det sammanställda och se om det finns ytterligare att göra från nationell nivå. Vi har inte tagit ställning till det senaste från länsstyrelserna. Återkommer om det.

-TT. Jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten. Om man ska lita på siffran från blodgivartesterna, att 7 procent har antikroppar - är det mycket eller lite? Vad säger du om siffran?

-Ja, det är svårt att lägga någon värdering i det. Vi vet att antikropparna inte speglar alla som haft sjukdom. Det finns visat i flera studier att man kan ha haft en mild infektion utan att utveckla antikroppar som är hållbara över tid - man kan ha haft en tid, men de kan ha försvunnit. Vi ser inte en siffra som visar den ackumulerade andelen personer. Antikroppar bryts ner efter 2-3 månader, då påbörjas nedbrytningen, och beroende på individuella faktorer, men säkert också allvarlighsgraden i infektionen, har man olika starkt antikroppssvar. Vi får förhålla oss till detta och jämföra med olika regioner i landet, och använda det som pusselbit för att förstå genomslag i befolkningen. Det ger begränsad information, men i alla fall någon information om hur infektionen sett ut i olika åldersgrupper och även mellan olika områden.

-Tycker du att regionerna ska lägga så mycket resurser på att testa befolkningen för antikroppar?

-I uppdraget från regeringen till oss, när det gäller att bistå för storskalig testning, framhåller man att testningen ska vara ändamålsenlig och resurseffektiv. Det är viktigt att när man testat under en period se över - har man så hög förekomst i gruppen man testar, att det finns säkerhet i data, och man ser att det finns en nytta av testningen... Det kan finnas indikation på individnivå när det gäller möjligheten att umgås med riskgrupp

- eller om man själv är riskgrupp. Och har man positiv antikroppspåvisning och till exempel inte kan jobba hemma vet man att man inte behöver provtas igen. Det finns anledning att provta sig, men man måste tänka efter och se om det är ändamålsenligt och resurseffektivt. Men från regionen ska man tänka efter vilka erfarenheter man har och hur det ser ut. Hur har smittspridningen sett ut just här? Är det viktigt att testa brett om man inte varit i kontakt med varandra? Finns det skäl att fortsätta testningen även i regioner som haft ganska begränsad känd smittspridning.

Aftonbladet, frågan till Karin Tegmark-Wisell på Folkhälsomyndigheten. Ni har nämnt arbetsplatser som en stor smittkälla. Vi får rapporter att flera arbetsgivare kallar tillbaka sina anställda från hemarbete. Vilket budskap har ni här, med tanke på den roll de kan spela att dämpa smittspridningen?

-Våra allmänna råd ligger kvar. Man ska erbjuda att jobba hemifrån. De måste kunna vara på arbetsplatsen för sin egen skull, den psykosociala arbetsmiljön, men även effektiviteten i arbetet. Men råden ligger kvar, man ska erbjuda att arbeta hemifrån, det är för tidigt att dra långtgående slutsatser. Vi ser en trend, men vi ser oroande utveckling i andra länder. Vi drar inte tillbaka något i nuläget.

-För ni samtal med stora arbetsgivare och försöker påverka deras sätt?

-Nej, inga sådana samtal.

-Ekot, fråga till Karin. I tisdags sa ni att man måste organisera bort trängseln inom kollektivtrafiken, men Anders Tegnell sa att det är i hemmet det sker mest smittspridning, vad gäller?

-Precis som Anders och Johan har sagt så sker stor spridning på arbetsplatsen och hemma, men även kollektivtrafiken när det är trångt kan vara en situation när smittspridning uppstår. Hemma kan det vara lättare att upptäcka, i kollektivtrafiken är det kortare möten mellan individer, jämfört med hemma eller på arbetet. Men kollektivtrafiken är fortfarande ett riskmoment, bland flera.

-Dagens Nyheter: Du var inne på det, men jag undrar vilka konkreta slutsatser kan ni dra när det gäller antikroppar och PCR-tester?

-att vi kan se att det finns en avsevärd andel som har en genomgången infektion och ett hållbart antikroppssvar. Men det beror mycket på vilken grupp man provtar. Här hade vi prover från öppenvården, i en stadsdel och blodgivare. Beroende på vad man testar för grupp så ser förekomsten olika ut, så den här typen av övergripande testning fångar inte kluster. Vi ser även att unga har en ökad förekomst, så de som rör sig mycket, det är ett tecken. Vi kan inte dra säkra slutsatser, då måste man provta alla. De äldre ska hålla avstånd, och undvika folksamlingar - de har ett lägre skydd, de är sårbarare, medan andra grupper har ett större motstånd.

-Hur implementerar ni det i ert konkreta arbete, i era rekommendationer, analyser om framtiden?

-De fortsatta delarna, smittspridning i grupper. Vi kan inte dra en lättnadens suck, vi har sårbara individer. Så länge vi har en allmän smittspridning i samhället behöver vi fortsätta och skydda de sårbara. Det är de slutsatserna.

-Dels den här fördjupade analysen, Rinkeby/Tensta, det var intressant, att 5 eller fler personer och personer inom vården, har ni staplar att publicera?

-Ja, vi lägger ut en rapport i morgon, den är så gott som färdig, på vår webbplats, Rinkeby/Kista var det.

-Ja, okej! Det visar också att det var olika siffror för blodgivare, och de i öppenvården, jag tänker att de som söker vårdcentral kanske är sjukare, och inte umgås så mycket, och de som är blodgivare ger en mer korrekt bild, vad tror du om det?

-Det ligger något i det du säger. Vi ser att det inte skiljer sig så mycket mellan grupperna, trots allt. Lite högre hos blodgivarekohorten. Det är uppenbart att många i samhället inte har haft infektionen.

-Ni sa att regionernas antikroppstest inte var så mycket att lita på, eftersom man väljer att testa sig själv. Men samtidigt är det de studierna som Anders Tegnell och Johan lutar sig mot när man säger att 20-30% är immuna, antikroppar och t-celler. Så varför var de tillförlitliga då, och inte nu?

-Det jag vill säga är att när man tolkar data ska man se vilken grupp som undersöks. När man gör det så ser man vad datan står för. Om man bara tar en grupp, och inte ser vilken gruppering den står för, då måste man se datan utifrån det. Om man tittar i Stockholm så går siffrorna uppåt. Det kommer rapporter i morgon, man ser att siffrorna går upp där. Läger man då på dessa undersökningar du nämner, så var det individer som var ute i samhället och rörde på sig, inte riskgrupper. Vi får fler och fler pusselbitar. Vi har inte en ackumulerad andel. Man får även räkna på en additiv del, precis som för PCR-studierna. I den bästa av världar skulle vi ha antikroppar som är stabila över tid. Nu får vi ta ögonblicksbilder, man tar prover vid en viss tidpunkt.

-Vi behöver gå vidare. 2 snabba frågor på länk. Dagens Industri.

-En fråga: Apple och Google är klara med andra steget i smittspårningsappen som Folkhälsomyndigheten sagt är intressant. Nu när den finns i telefonerna utan att man måste installera en app - är det lika intressant, eller är tiden förbi för sådan teknik?

-Om tiden är förbi är för tidigt att säga, vi vet inte vad som händer med smittspridningen. Men oavsett om det är en applikation eller vad det är - men när det är kopplat till en individ finns det integritetsproblem. När vi använt mobiltelefonrelaterade lösningar har vi sett att riskerna med integritetsproblematiken är högre än vinsterna. Men det handlar om att väga integritetsperspektiven och röjandet av det, kontra värdet av ytterligare information vi inte får på annat sätt. Hittills har vi inte sett att vinsten överväger riskerna, men därmed inte sagtr att det inte blir något i framtiden.

-P4 Gotland. Angående smakförändringar. Personer som haft covid-19 har drabbats av lukt- och smakbortfall. Men vi har exempel på personer som fått förändrad smak

månader efter att de drabbats. Det kan vara en ruten smak om de druckit kaffe, ätit ägg eller lök. Har ni hört om det? Vad kan det handla om?

-Det är inte ett fenomen som är unikt för coronaviruset. Efter många virustillstånd, även influensa till exempel, kan man tillfälligt förlora smak eller lukt. Man kan få förändrad smak för olika saker. För virus där det är känt brukar det vara så att efter 1-2 månader så kommer lukt- och smaksinnet tillbaka. Det verkar vara så för covid också.

-Vi har inte fördjupat oss specifikt i det symtomet,. Men i undersökningarna när vi samlar prover från slumpvisa grupper i samhället, inklusive den i Umeå, har vi alltid ett frågeformulär för symtom. Vi har tidigare sett att lukt- och smakbortfall sticker ut som ett symtom som är förknippat med covid-19. Vi samlar fortsatt data men har inte fördjupat oss i nyanserna.

-Tack för det, vi avslutar frågestunden för idag. Vi går till enskilda intervjuer. Socialstyrelsen måste iväg, men Folkhälsomyndigheten gör intervjuer i foajén och MSB i aulan.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

